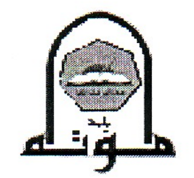


جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية

(دراسة تطبيقية في مستشفى الأمل في مدينة الرياض)

إعداد الطالب:
زامل سند العنزي

إشراف:
الأستاذ الدكتور عباطه التوايهه

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في علم الاجتماع تخصص علم الجريمـــــة

جامعة مؤتة، 2009

الإهداء

إلى والدي العزيزين نبع الحنان أطال ا في عمرهما.

وإلى إخوتي و جميع الأصدقاء أهدي هذا العمل المتواضع.

زامل العنزي

الشكر والتقدير

بعد أن من ا علي بإنجاز هذه الرسالة، فإنني أجد لزاماً علي أن أتقدم بعظيم الشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور عباطه التوايهه الذي كان بمثابة الدافعية لي ولجهوده المتواصلة التي بذلها خلال إعداد هذه الرسالة، كما أتقدم بعظيم الشكر والامتنان إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور عايد الوريكات، والأستاذ الدكتور يوسف أبو حميدان، والأستاذ الدكتور فـايز المجـالي لتفـضلهم بمناقشة هذه الرسالة من أجل إثراءها، وكذلك

شكر لقسم علم الاجتماع وأساتذته، ولوزارة الـصحة فـي المملكـة العربيـة السعودية (مجمع الأمل للصحة النفسية...)،

وكذلك كل أفراد العينة الذين تجاوبوا، ولكل من ساهم في إخراج رسالتي.

زامل العنزي

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية

زامل العنزي

جامعة مؤته، 2009

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المخدرات على السلوك المنحرف لدى المتعاطين المكررين في المملكة العربية السعودية تبعاً لمستواهم التعليمي والعمر، والمستوى التعليمي للوالدين، والمهنة، ومكان الإقامة والدخل الشهري، ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار عينة قصدية مكونة من (120) فرد من المتعاطين المكررين للإدمان في مستشفى الأمل.

وقد تم جمع بيانات الدراسة من خلال أداة الدراسة وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي والثلاثي ، واختبار شافية للمقارنات البعدية.

وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن المتعاطين مكرري الإدمان يختلفون فيما بينهم في السلوك المنحرف تبعاً للمستوى التعليمي وهذا الفرق لصالح المستويات التعليمية المتدنية حيث كانوا أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود أثر المخدرات على السلوك المنحرف تبعاً للعمر وهذا الفرق لصالح الفئة العمرية أقل من (20) ووجود أثر للمخدرات على السلوك المنحرف تبعاً للدخل الشهري ولصالح الدخل الأقل.

كما أشارت النتائج إلى أن المتعاطين مكرري الإدمان يختلفون فيما بينهم في السلوك المنحرف تبعاً لنوع الإدمان وهذا الفرق لصالح مدمني الهيروين، كما أشارت النتائج أنهم يختلفون فيما بينهم حسب المستوى التعليمي للوالدين وهذا الفرق لصالح المستوى التعليمي المتدني، وأوضحت النتائج أنهم يختلفون فيما بينهم في السلوك المنحرف.

وأشارت النتائج إلى وجود فرق بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك المنحرف تبعاً لمكان الإقامة ولصالح من يسكنون المدينة، وشملت الدراسة عدداً من التوصيات العملية النابعة من نتائج هذه الدراسة.

Abstract

The Effect of Drugs on the Devient Behavior in the Persons who Engaged in Taking Drugs Repeatedly in the kingdom of Saudi Arabia. An Applied Study in Al- Amal Hospital.

Zamil Al- Onzi

Mu'tah,Universi, 2009

The study aimed to identify the effect of drugs on the deviant behavior in the persons who involved taking drugs repeatedly in the Kingdom of Saudi Arabia according to their level of education their age parents level of educational, the occupation, the place of residence, and the monthly income. To achieve this goal, a purposeful sample was selected comprise (120) individuals who were repeatidly involved in taking drugs in Al- Amal Hospital.

The Study data were collected by using means, standard deviations, (one way ANOVA), (two way ANOVA), and conducting a comprehensive procedures.

The study result showed that the repeatedly persons involved in drug addiction defer in their deviant behavior according to the educational level, this difference was in the lower educational levels who were more deviant, also the results suggested an effect for drugs on the deviant behavior related to age, and this difference was in the favor of the age category less than (20 years) and an effect durgs on the deviant behavior according to the monthly income and the less income Moreover, the results showed that the repeatedly involved person in drug taking were different in their devient behavior according to the addiction type and this difference was in the favor of the heroin addictors. Nevertheless the results showed the addictors differ according to their parents educational level which was in the favor of the lower educational level.

The results showed difference between the persons repeatedly involved in drug taking in the devient behavior according to the place of residence in the favor of the city inhabitants and the study suggested a number of practical recommendations.

الفصل الأول
خلفية المشكلة وأهميتها

1.1 خلفية الدراسة:

تعد مشكلة الإدمان على المخدرات مشكلة دولية، ولا تزال هذه المشكلة تتفاقم ويتعاظم خطرها في كافة أقاليم ومناطق العالم ومنها المنطقة العربية وخاصة المملكة العربية السعودية، فكثير من الجرائم ترتكب بسبب الإدمان، وقد أوضحت الدراسات الإحصائية وجود علاقة قوية بين تعاطي المخدرات، وحدوث بعض الجرائم، حيث تمثل الرغبة القهرية في التعاطي، وتفادي أعراض الانقطاع عاملا قويا في إنتاج سلوك ضار بالمجتمع كالكذب والخيانة والسرقة والاعتداء والانحلال الخلقي، وبشكل عام فالإدمان كثيرا ما يقود الشخص مهما كان اتزانه في التعاطي لان ينحرف وربما ساقه انحرافه إلى سلوك إجرامي يسيء إليه ولأسرته ويعاقب عليه القانون، ففي فرنسا وجد ان 66% من جرائم الاعتداء على الغير، و82% من جرائم العنف كلها بسبب الإدمان على المخدرات (عبد ا ،2002) .

ومن هنا نجد أن الإدمان سلوك فردي شاذ يؤدي إلى عواقب صحية ونفسيةً واقتصاديةً واجتماعيةً وخيمة ويؤثر على شخصية الفرد مما ينعكس على كافة سلوكياته، مثل زيادة الاعتمادية، وارتكاب الجرائم، كما يجعل الفرد يشعر بالقلق والاكتئاب والإحباط، وانعدام الطمأنينة، و يعتبر أحد المشاكل المهمة التي تعاني منها المجتمعات، وتثبت إحصائيات الأمم المتحدة أن تعاطي المخدرات منتشر منذ زمن بعيد في جميع بلدان العالم تقريبا، كما يذكر(المقريزي) مؤرخ القرن الرابع عشر ان السلطان الملك الصالح نجم الدين الأيوبي كان يعاقب من يأكل الحشيش بقلع أضراسه مما يوضح ان هذه المشكلة ذات جذور تاريخية قديمة (البريثين،2002).

حجم مشكلة الاستعمال غير المشروع للمخدرات في المملكة العربية السعودية:

تشير الإحصائيات بالنسبة لعدد جرائم المخدرات المسجلة في الدول العربية أن المملكة العربية السعودية هي أكثر الدول العربية بالنسبة لعدد جرائم المخدرات

السنوية، حيث إن كمية المخدرات المضبوطة عام 1998م وصلت إلى 5991.363 كغم وحوالي ستة ملايين حبة.

كما يلاحظ أن الكميات المضبوطة خلال سبع سنوات تلت الفترة المشار إليها كانت 4862.151 كغم وحوالي 3655623 حبة.(ابو عمه،1998)

ويلاحظ وجود تزايد ملحوظ بالنسبة لعدد القضايا عام 1412هـ بمقدار 381 قضية وزادت كمية المخدرات وزنـاً بمقـدار 320.904 كغـم وعـدداً بمقـدار 391834حبة أي حوالي أربعمائة ألف حبة. (أبو عمه، 1998).

ومن هذا المنطلق فقد جاءت هذه الدراسة بهدف معرفة أثر المخدرات على السلوك المنحرف لدى المتعاطين مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية.

1. 2 مشكلة الدراسة :

أن للإدمان على المخدرات تأثيراً على شخصية وسلوك المدمن، وربما يتمثل هذا التأثير بعدد من الخصائص والصفات والتي تتمثل بسلوكيات انحرافيـة لـدى مكرري الإدمان، والتي لا بد من دراستها وتحديدها ومحاولة التخلص منهـا ممـا يساعد الفرد في الوصول إلى تكيف مناسب مع بيئته التي يعيش فيها في مختلـف الجوانب، وأن يسلك السلوكيات الايجابية في المواقف المختلفة والتي تتفق مع أبعـاد شخصيته، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة للتعرف على أثر تعاطي المخـدر علـى سلوكات المدمنين المكررين تبعا لمتغير العمر والمستوى المستوى التعليمي ونـوع الإدمان.

1. 3 أهمية الدراسة:

مازالت الدراسات العلمية التي تناولت ظاهرة الإدمان قليلة، وإن وجدت هذه الدراسات فإن معظمها يبحث في أسباب وأنواع الإدمان وحجم ظاهرة الإدمـان، إلا إن تأثير الإدمان على تعلم السلوك الانحرافي لدى المدمن لم يتم التطرق له بدرجة كافية في مجتمع الدراسة، ومن هنا فإنه يصبح من الضروري إجراء هذه الدراسـة للوقوف على حقيقة أثر الإدمان على المخدرات وعلى الـسلوك الانحرافـي لـدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية، وهذا يساعد في لفت انتباه المسئولين

والمهتمين بهذه الظاهرة لإعطائها مزيدا من العناية والاهتمام، كما يتوقع من هذه الدراسة أن تسهم في تشجيع البحوث التي يمكن أن تُجرى على هذه الفئة في المجتمع، ووضع الضوابط لهذه الظاهرة.

1. 4 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى التعرف على تأثير المخدرات على السلوك الانحرافي لدي المتعاطين مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية، كما تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على المفاهيم النظرية للمخدرات، ضحايا المخدرات المكررين.
2. التعرف على تأثير المخدرات على السلوك المنحرف لدى المتعاطين المكررين للإدمان.
3. التعرف على الخصائص الديمغرافية لدى المتعاطين المكررين للإدمان.
4. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة وتقديم التوصيات التي تهدف إلى الوقوف على المتعاطين المكررين للإدمان.

1. 5 أسئلة الدراسة:

تحاول الدراسة الإجابة عن التساؤلات التالية:

السؤال الأول:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تعزى لمتغير المستوى التعليمي والعمر ونوع الإدمان ؟

السؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تعزى للمستوى التعليمي للوالدين**؟**

السؤال الثالث:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تعزى لمهنة الوالدين؟

السؤال الرابع:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تعزى للدخل الشهري.

السؤال الخامس:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تعزى لمكان الإقامة؟

1. 6 التعريفات الإجرائية:

المخدرات:أي مادة طبيعية أو كيميائية تحدث عند تعاطي الإنسان لها أو استعمالها تغيرا في شخصيته أو وظائف جسمه أو سلوكه.

مكرري الإدمان: هم المدمنون الذين تعالجوا من الإدمان ثم رجعوا إلى الإدمان مرة أخرى.

الإدمان: هو حالة تعلق أو اعتماد شديد من جانب شخص ما على تناول مادة مخدره ومحظورة طبيعية أو مضعفه أو تخليقية .**(**عبد ا ،2002**)**

السلوك الانحرافي: هو السلوك الخارج عن المعايير الاجتماعية والذي يرتكبه المدمنون في هذه الدراسة.

1. 7 خلاصة الفصل الأول:

تناول هذا الفصل مشكلة الدراسة للتعرف على تأثير الإدمان على سلوكيات المدمن، من خلال وضع خمسة أسئلة لتقصي هذا الأثر ومدى الاختلاف فيه تبعا للعمر والمستوى التعليمي للمبحوثين، وكذلك للوالدين، ومهنة الوالدين ومكان الإقامة ونوع الإدمان.

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

2. 1 الإطار النظري:

2. 1. 1 مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان على أنه حالة تعلق أو اعتماد شديد من جانب شـخص ما على تناول مادة بغرض إحداث تغيرات نفسية من خلال تأثير هذه المـادة علـى الجهاز العصبي، ولبعض هذه المواد طاقة التدخل في كيميائية الجسم حيث يعتادهـا الجسم ولا يعود قادرا على الاستغناء عنها، ونجد أن حدوث الإدمان يحتـاج الـى توافر ثلاثة عوامل هي:

1. توافر المادة المدمنة.
2. الشخص المدمن وهو شخصية قابلة للاعتمادية أو لظروف خارجية يخـضع لها .
3. الظروف البيئية والاجتماعية.

كما يعرف الإدمان على أنه كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تعمل على تغير بناء ووظائف الكائن الحي التي دخلت جـسمـه هـذه المـواد وتـشمل التغيرات للحالة المزاجية والحواس والوعي والإدراك والناحية النفـسية الـسلوكية (عطيات، 2000)

وقد عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه حالة مـن التخـدير المؤقـت أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار التعاطي لمادة مخدرة طبيعية أو مصطنعة أو تخليقيـة ونجد هنا أن للاعتماد على المخدرات شروطا أوردتها منظمة الصحة العالمية وهي:

أولا: الوعي الذاتي والرغبة المندفعة للتعاطي.

ثانيا: مؤشر التكيف العصبي حيث يتم التعاطي لكي يتجنـب المـدمن الأعـراض المؤلمة مثل الصداع، التوتر، وعدم القدرة على التركيز واضطرابات الإدراك.

ثالثا: يحظى الإدمان بأولوية تفوق باقي مظاهر السلوك اللازمة للحياة، فالمدمن يعطي الأهمية للحصول على المخدر بقدر يفوق أولوية حصوله على أي شي آخر مهما كان ضروريا (غباري، 1999).

كما يعرف على أنه حالة نفسية وفي بعض الأحيان جسمية تنتج عن التفاعل بين كائن ما وبين مخدر ما، وتتسم هذه الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن دائما إجبارالمرء على أن يتناول المخدر بصفةٍ مستمرة أو على فترات بقصد المرور في خبرة آثاره النفسية، وفي بعض الأحيان بقصد تجنب الشعور بعدم الارتياح بسبب عدم تناوله، وهذا التعريف يتضمن لفظا جديدا هو التعلق بالمخدر (غباري، 1999).

فالإدمان هو أسلوب يخلق مشاعر معينه تسبب تحولا انفعاليا وعقليا داخل الفرد، فهو أسلوب ونمط باحث عن الإشباع للرغبات الخاطئة ناشئ من ضغوطات الحياة اليومية (ناكين، 2006)

فالإدمان هو سلوك فردي شاذ يؤدي إلى عواقب صحية ونفسية واقتصادية واجتماعية وخيمة ويطلق مصطلح الإدمان علميا على حالة من حالات التعاطي الذاتي للأدوية التي تتصف بالصفات التالية:

اولا: الاعتماد النفسي **(**Psychological Dependence**)** وذلك بسبب تناول أدوية الإدمان تحدث تغيرات نفسية يرتاح لها المدمن من حيث الشعور بالنشوة والسعادة والمتعة والاطمئنان وهذه تعتبر دافعا قويا في الاستمرار في الإدمان.

ثانيا: الاعتماد الجسدي؛ حيث ينجم الاعتماد البدني عن استمرار تعاطي الدواء لفترة طويلة حيث يصبح جسم المدمن معتمدا على الدواء الذي يسبب حدوث تغيرات وظيفية في خلايا وأعضاء الجسم بحيث تتكيف على التعايش مع هذا الدواء، فالدواء يعتبر ضرورة من ضروريات الخلية، فالخلية الطبيعية لا تستطيع الاستمرار في أداء وظيفتها بدون العناصر الغذائية والأكسجين والماء، أما الخلية المدمنة فإنها تحتاج بالإضافة إلى العناصر الغذائية إلى ذلك الدواء حتى تستمر في أداء وظيفتها، ولذلك عندما يخرج المدمن من الدواء تضطرب وظائف الخلية. (الغامدي،2006)

ثالثا: أعراض الانسحاب ، وهي الأعراض التي يشكو منها المدمن بسبب الانقطاع عن تناول الدواء، وتنقسم أعراض الحرمان إلى أعـراض نفـسية وأخـرى عضوية، فالأعراض النفسية تشمل الشكوى من الاكتئاب النفسي أو القلـق أو الاضطرابات النفسية في حالة الحرمان أمـا الأعـراض العـضوية فتـشمل أعراض ألم العضلات والعظام وتقلصات الـبطن وآلام الجهـاز الهـضمي. (عبدا ، 2002)

رابعا: الرغبة الملحة في الاستمرار حيث تسيطر على المدمن الرغبة الملحة فـي تناول الدواء الذي أدمن على استعماله حيث يقف عاجزا أمـام هـذه الرغبـة ولسببين الأول: لأن الدواء يجلب له الثقة والارتياح والثاني أن المدمن يتناول الدواء خشيه حدوث أعراض الحرمان التي لا يتحملها إذا أقلـع عـن تنـاول الدواء.

خامسا: القدرة على احتمال الدواء حيث أن الجرعة لم تعد تؤثر في الشخص المدمن (الغامدي، 2006).

2. 1. 2 مخاطر الإدمان:

من آثار التعاطي على حياة الفرد، أنه يعطي المثل السيء لأفـراد الأسـرة، فعندما يقوم المتعاطي أو المدمن بشراء المواد المخدرة مـن قوتـه وقـوت أولاده وأسرته تاركا أسرته للجوع والحرمان، الأمر الذي قد يؤدي بـأفراد أسـرته إلـى السرقة والتسول، كما قد يؤدي بزوجته إلى الانحراف لكي تحصل على قوتها، و قد يؤدي التعاطي إلى حرمان الأبناء من التعليم أو الحصول على العـلاج والمـسكن الملائم وذلك لما يسببه التعاطي من استنزاف لموارد أسرته (سويف، 1992).

إضافةً إلى ذلك فانه ينتقل عادة التعاطي إلى أفراد الأسرة فإذا تكرر التعاطي من رب الأسرة فهذا سوف يثير فضول أبنائه ويدفعهم إلى الإدمان، كما قد يرسـل الآباء أبناءهم لجلب المخدرات من أماكن بيعها ومن المعروف وأن الأطفال سريعي التأثر بآبائهم وتقليدهم (الغامدي، 2006).

وقد بين (**Witters**,1986) أن الإدمان يحدث أكثـر فـي الأطفـال الـذين ينحدرون من آباء مدمنين حيث أظهرت الدراسات أن هنـاك احتمـالا 25% إلـى 50% أن يصبح أولاد أو أخوات المدمن مدمنين، وأن هناك احتمالاً 55%ينتج مـن تقليد الفرد نموذج أمامه.

إضافة إلى ذلك فإن الإدمان يكون سبب في عدم الأمان في الاسره حيث يكون المنزل بصفه مستمرة عرضه للتفتيش من جانب أجهزة الأمن بحثـا عمـا بحـوزة الشخص من المخدرات التي يتعاطها ،وهذا ينعكس على شعور أفراد الاسره بعـدم الأمان (الأصفر، 2004).

إن مشكلة الإدمان قد تؤدي إلى التفكك الأسري، وذلك لما يسببه من مشكلات ينتج عنها الطلاق أو الهجر بالإضافة إلى زيادة المشاكل بين الزوجين والتي تنتهـي بالأسرة إلى الدمار والخراب، فالإدمان على المواد المخدرة يمثل عبئا كبيرا علـى ميزانية الأسرة المتوسطة ويقضي على الأسرة الفقيرة .

وفي تقرير لمنظمة الصحة العالمية عام 1992 بين أن العنف داخـل نطـاق المنزل قد حدث في 97% من الحالات في رجل مدمن يعيش في الأسرة، وتعـاطي المخدرات ارتبط بالعنف حيث قال "تعاطي فتعاطي ففقر". وهذا يؤدي إلى حـدوث الانحرافات السلوكية والانحراف النفسي لهؤلاء الأبنـاء ويـنعكس بـدوره علـى المجتمع الذي يمتلئ بالأفراد المنحرفين وبالتالي تزداد نسبه الجريمة فـي المجتمـع (عبدا ، 2002).

فالأسر التي يسود فيها الإدمان تفتقد فيما بينها علاقات المودة والالفه والمحبة ويتميز أبناؤها بالدوران واللامبالاة وعدم احترام مشاعر الآخرين والاتجـاه نحـو الإدمان (عبداللطيف، 1992).

وبين (حمر الرأس، 1993) في دراسته والتـي بعنـوان الأسـرة وتعـاطي المخدرات في الجزائر، حيث أجراها على طلبة جامعة الجزائر وتبـين منهـا، أن 41% من المشاكل العائلية في دراسته كان سببها الإدمان على المخـدرات حيـث أوضحت بيانات الدراسة أن 23،62% من المتعاطين للمخدرات من ذوي المـشاكل العائلية يشعرون بالإحساس بالسعادة ونسيان المشاكل.

ومن أبرز أضرار المخدرات النفسية الشعور بالاضطهاد والاكتئاب والتـوتر العصبي والنفسي وحدوث هلاوس شخصية وبصريه مثل سماع أصـوات ورؤيـة أشياء لا وجود لها وتخيلات قد تؤدي إلى الخوف فالجنون أو الانتحار، كما يحـدث اضطراب في تقدير الزمان والمكان مما ينتج عنه أحكام خاطئة وضعف في التركيز مما يقلل من تفاعل المدمن مع محيطه بحيث لا يسعده شيء سعادته بالحصول على المخدرات إضافة إلى ذلك يواجه مشكلات إنتاجيه واجتماعية في عمله حيث يتـأثر إنتاجه بالاضطراب وعدم الانتظام في العمـل ممـا يـضر بالاقتـصاد القـومي، وتضطرب علاقاته الاجتماعية مع زملائه ورؤسائه وقد يؤدي الحال إلى فصله عن العمل (الدامغ، 1997).

كما أن مشكلة المخدرات تمثل عبئا كبيرا على الدخل القومي، بجانب ضـياع جزء كبير من الثروة القومية على تجارة المخدرات التي تنشر الفساد في المجتمـع، ويترتب على ذلك انخفاض الإنتاج القومي نتيجة إدمان الكثير مـن العمـال علـى المخدرات، وما يترتب على ذلك من ضعف صحتهم وكثرة تغيبهم عن العمل، وقـد ينحرف بعضهم إلى تجارة المخدرات لتغطية تكـاليف إدمـانهم الـذي لا تتحملـه مرتباتهم كل هذا يؤدي إلى التأثير على الإنتاج القومي (الحقيل، 2005).

ففي بعض الدول مثل الولايات المتحدة حيث بين **(**Witters,1986**)** أن أمريكا تتكبد خسائر فادحة تصل حوالي 43 بليون دولار في الإدمان على الكحـول فقـط وهذا يشمل خسارة في الإنتاج 46%، و29% في النواحي الطبية و13% حـوادث، كما بينت الإحصاءات في الولايات المتحدة أن 90%من حوادث السيارات ترجع إلى الإدمان، و7% جرائم عنف و4% ندوات وقائية و1% خسائر حريق.

إضافة إلى ذلك فان الإدمان يؤثر على النواحي الصحية للمدمن حيـث يـؤثر تعاطي الهروين على الجهاز الهضمي وينتج عنه العزوف عن الطعام والإحـساس بالشبع والامتلاء ثم كسل في حركة الأمعاء مما ينتج عنه إمـساك مـزمن شـديد، ونتيجة لذلك يحدث الهزال والضعف العام وفقر الدم ويـنعكس علـى الاسـتجابات الاجتماعية للمتعاطي سواء مع أسرته أو مع أقاربه وأصحابه مثـل زيـادة التـوتر

العصبي والاتجـاه إلـى العنف وتصرفات لا إراديـة وزيـادة الـسهر والأرق (حسن، 2002).

وللإدمان تأثير من الناحية النفسية والتي تبدأ بأوهام بالتفرد والتغير في القدرات والتي لا يترجمها المدمن إلى عمل مبدع وإنما إلى ثرثرة لا تنتهـي إلا بعـد زوال تأثير الجرعة وتدريجيا يصبح شكاكا، منطوياً، قلقاً، ومكتئباً، إضافة إلى ذلك فـإن الإدمان يؤثر على الجهاز العصبي فعند ملامسة المادة المخدرة للأغشيه المخاطيـة المبطنة للجهاز الهضمي بداية بالفم وانتهاء بالمعدة فإن الإفرازات المحيطة للمعـدة تزداد بصوره كبيره ويقل تركيز الأنزيمات الهاضمة ويؤدي ذلك إلى تهيج المعـدة وخلل في وظائفها تبدأ بالتهاب الاغشيه المخاطية المبطنة للمعدة والأمعاء إلى قرحه فيما بعد و اضطرابات للفم وإمساك.

فالإدمان مرض وبائي وتفشيه في المجتمع يؤدي الى زيادة أعـداد المرضـى الغير قادرين على العمل والإنتاج مما يؤدي الى تزايد الأعباء الملقاة علـى عـاتق وزاره الصحة وهذا يتطلب توفير المستـشفيات والعيـادات والادويـه و الاجهـزه والادوات بالاضافه الى توفير الاطباء ومساعديهم والمختصين في علاج الإدمـان، كما يتطلب فرض الرقابة على الـصيدليات والمستـشفيات والعيـادات الحكوميـة والخاصة للتأكد من عدم أساءه صرف الادويه، وهذا يؤدي بـدوره الـى زيـادة الإمكانيات البشرية والمادية لوزارة الصحة (غبارى، 1999).

كما يعمل الإدمان على رفع نسبة الانتحار بين المدمنين حيث أجريت دراسات في الولايات المتحدة وانكلترا بين فيها نسبه 45%-50% في حوادث الانتحار فـي أمريكا كانت من المدمنين ومتعاطي المخدرات **(**Witters,1986**)**.

2. 1. 3 النظريات التي فسّرت الإدمان:

أولاً: النظرية الوظيفية:

تفسر النظرية الوظيفية الوقوع في الإدمان بإنه فشل المدمن فـي أداء الأدوار التي يجب عليه تأديتها، على إن الأدمان سلوك منحرف يخالف التوقعات المشتركة، والمعترف بها كأشياء شرعية داخل النسق الاجتماعي(Richard, 1986).

كما تفسر النظرية الإدمان على أنه يتعلق بتوقعات الآخرين نحـو سـلوكيات بعضهم، الذي يكون سببه الاختلاف في فهم واستيعاب حقوق وواجبات المكانـة أو الوظيفة، وبناءً على ذلك يكون هناك دور فعلي للفـرد ودور متوقـع، فـالظروف المعيشية المعاصرة التي يكون الفرد فيها مضغوطاً بين العمل الشاق الذي يجب عليه تأديته، وبين الأدوار المتعددة التي عليه أن يقوم بها والتي تتـصارع مـع بعـضها البعض نتيجة تصارع توقعات الآخرين، والتي تفقد الفرد توازنه الاجتماعي فيلجـأ إلى تعاطي المخدرات ثم الإدمان عليها، وهذا يكون سببه النسق الاجتماعي الذي لم يقم بصورة مناسبة في تنظيم الحقوق والواجبات الوظيفية (Jones, 1988).

كما تقدم النظرية تفسيراً لانتكاسه المدمن، حيث أن المـدمن المتعـافي مـن الإدمان، والذي سيبادر إلى ممارسة دوره القديم قبل أن يكون مدمناً، أو يحـاول أن يمارس أدوراً جديدة عوضاً عن أدوار فقدها، قد لا يحظى بمصادقة الآخرين علـى الدور الذي سيقوم به، فيضطر إلى العودة إلى دوره القديم المصادق عليـه، وهـو دوره كمدمن(Richard, 1986).

ثانياً: نظرية التعلم الاجتماعي:

تؤكد هذهِ النظرية إن سلوكيات الإنسان متعلمه مـن الآخـرين مـن خـلال الاختلاط والملاحظة لهم، فهذهِ النظرية تفسر الإدمان على أنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعات المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد في التعاطي من أجل أن يشعر بالانتماء إلى الجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك، لتشعر بأن المتعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة وهي تعاطي المخدرات.

كما بين العالم الاجتماعي تارد مؤسس نظرية التقليد أن الانحـراف ظـاهرة اجتماعية تتكون تحت تأثير البيئة الاجتماعية وتشكل جزءاً من النشاط الاجتمـاعي، وتعتمد هذهِ النظرية على ثلاثة قوانين أساسية وهي:

أ. تقليد الأفراد بعضهم البعض بدرجات تتفاوت طردياً مع شدة الاختلاط.

ب. يتجه مسار التقليد من أعلى إلى أدنى طبقياً ومهنياً فالطبقات الاجتماعية الأدنى تقلد الطبقات الأعلى.

ج. التداخل.(عطيات،2000)

ثالثاً: المدخل الايكولوجي:

من وجهة نظر المدخل الايكولوجي يفسر تعاطي المخدرات وإدمانها على أنها ظاهرة اجتماعية مرضية، نمت في بيئة مرضية تتميز عادة بزيادة عـدد الـسكان، وارتفاع معدلات الجريمة والانحراف والبطالة، فالمدخل الايكولوجي يهتم بدراسـة العلاقة بين الإنسان وبيئته من أجل الوقوف على طبيعة التفاعـل بينهمـا وطبيعـة التأثيرات المتبادلة بينها.

حيث أكدت بعض الدراسات العلمية على وجود علاقة بـين الوضـع البيئـي وإدمان المخدرات حيث بين (العشماوي،1993) في دراسته علـى ارتفـاع معـدل استهلاك العقاقير المخدرة وإدمانها في المناطق الكبيـرة، والمزدحمـة بالـسكان، وخصوصاً من ذوي الدخل المحدود.

رابعاً: النظرية التفاعلية:

تبين هذهِ النظرية إن الإدمان لعبة اجتماعية مستمرة، يبدأها الفرد كخطوة أولى بهدف إلى الانتقام والعدوان على ذاته سعياً لتدميرها لا شعورياً، نتيجة لما يتعرض له الفرد من ضغوط اجتماعية مثل الظروف الأسرية التي تواجه الفرد، حيثُ تؤدي إلى إدمان الأبناء بنسبة 30%-35% (العليان، 1994).

خامساً: نظرية الانحراف:

اشار العالم ديفيد ماتزا (David, 2000) أن السلوك المنحرف ليست حتميـاً بشكل مطلق وفي المقابل ليس اراديا فقد ينحرف الفرد بعامل الصدفة ثم يعود إلـى السواء بعامل الصدفة، كما أنه قد يسلك السلوك المنحرف بإرادته وهو يعلـم بأنـه يخالف العادات والتقاليد، ولكن يأتي عوامل أخرى تحرف الفرد نحو الاستمرار في الانحراف

وعلى ذلك تقدم النظرية تفسيراً لتعاطي المخدرات وإدمانها كسلوك يبدر مـن أشخاص لا يختلفون في سماتهم وصفاتهم عن غيرهم ممن لا يتعاطون المخـدرات، حيثُ ترى بأن المتعاطين يرون أن تعاطي المخدرات ليست سلوكاً منحرفاً أو خاطئاً أو على الأقل يضعون له التبريرات والأعذار، كأن يعدون تعـاطي المخـدرات لا يضر بأحد سواهم، بمعنى أنهم ينفون عن أنفسهم مهمة إيقاع الضرر بالآخرين.

سادساً: التفسير البيولوجي للإدمان:

المادة المخدرة يكون لها تأثير على المستقبلات العصبية في الخلايا، حيـثُ تحتوي على مواد مسكنة للألم تفرز في أماكن خاصة في الجهاز العـصبي وهـي تشبه إلى حد كبير مشتقات الأفيون والمهدئات وعندما يدخل الإنسان هذه المواد إلى جسمه من الخارج فإنها تعمل على وقف الإفرازات الداخلية لهذِهِ المواد وذلك لوجود زيادة منها في الجسم وعندما يتوقف التعاطي فإن المدمن يشعر بالآلام شـديدة لأن الجسم اعتمد على ما يرد إليه من الخارج بعد أن توقف ما يفـرزه مـن الـداخل، فيضطر المدمن إلى التعاطي مرة ثانية ليسكن الألم، ونتيجة لتكرار التعاطي تتعـود المستقبلات الجسيمة الداخلية على ما يرد إليها من الخارج وبالتدريج يقـل تأثيرهـا عن المدمن مما يضطر المدمن إلى زيادة الكمية التي يتعاطاها (غباري، 1999).

كما يعد التقرير الصادر عن شعبه الصحة والخدمات الإنسانية فـي أمريكـا والخاص باكتشاف النظام الأفيوني الطبيعي (بيتا ومستقبلاتها) في جـسم الإنـسان، حدثا مهما في تفسير الإدمان من المنظور البيولوجي، حيث أشار التقريـر إن فـي داخل جسم الإنسان نظام اتصال فسيولوجي يقوم بإنتاج مواد أفيونية طبيعية، داخـل ضمن التكوين البشري، لحاجة الإنسان إليها في تخفيف الآلام الجـسدية والنفـسية كالاكتئاب مثلاً (المرزوقي، 1993).

فالإدمان يؤثر على المستقبلات التي توجد في الأعصاب الطرفيـة والنخـاع الشوكي والغدد النخامية، وبتعاطي المادة الأفيونية تعتمد هذه الخلايا اعتمـاداً كليـاً على الأفيون الخارجي، ولا تتأثر بالأفيون الداخلي (الطبيعي) وبمجرد تفاعل الأفيون مع جزيئه مستقبله من خلية أخرى ينتهي دور الأفيون الطبيعي، ويبدأ عمل المستقبله بإحداث تغيرات داخل الخلية تؤثر على محتوى الموروثات وأشياء أخرى، ومحصلة نشاطات الجزيئة المستقبلة وتفاعلها مع الجزئيات الموجودة قرب الجـدار الـداخلي للخلية وهو التحكم في أحاسيس الألم والضغوط وميكانزمات الثواب وعمـل الغـدد الصماء والتنسيق الحركي والذاكرة (عطيات، 2000).

سابعاً: **رابعا :النظرية السلوكية**

ترى المدرسة السلوكية بان غالبية سلوك الإنسان متعلم ، لذلك فهي تـسمى بنظرية التعلم، وعلى ذلك فتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدرسة السلوكية، ما هو إلا عادة شرطية تتكون بواسطة التعلم، ويكون الارتباط الشرطي بين التعـاطي الذي تعلمه في بادئ الأمر وبين مفعول المخدر، وتستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الايجابي في نظر المتعاطي، كأن يكون المخدر جالبا للـسعادة، أو مخفضا للقلق، أو مزيدا للخوف مثلا، ومع استمرار التعاطي يدخل المتعاطي فـي دائرة الإدمان، وبهذا فان الإدمان يفسر سلوكيا بالعائد الذي يحدثه التعاطي (مفعول المخدر) والذي يدفع المتعاطي لان يكرر التجربة مرة أخرى، ثم مـرات عديـدة، بحيث يحول العائد دون التفكير فـي الامتناع عن التعاطي للمخدر وبهـذا يحـدث الإدمان (غباري، 1999) .

2. 1. 4 تصنيف المخدرات:

أولاً: المخدرات الطبيعية:

وهي مجموعة من العقاقير يحصل عليها الإنسان من الطبيعة من دون إدخـال أي تعديل صناعي عليها أي هي نباتات تحتوي المادة المخـدرة ومـن أهـم تلـك المخدرات:

1. الأفيون ويستخرج من ثمرة الخشخاش حيثُ يعتبر من أكثر المهبطات الطبيعيـة شهره حيثُ يحتوي على أكثر من 35 مركب كيمائي أهمها المورفين والكوداين ويستخرج الأفيون من العصارة اللينة لنبات الخشخاش والـذي يـزرع وسـط مزارع القمح والشعير حيث يعتبر من أخطر أنواع المخدرات حيثُ تؤدي كمية قليلة منه إلى الأعراض التالية:

1-الرغبة في النوم والنعاس.

2-ارتخاء الجفون ونقص حركتها.

3-حكة بالجسد واصفرار الوجه.

4-ازدياد العرق.

5-الشعور بالغثيان.

6-اضطراب العادة الشهرية عند النساء. (عبدا ، 2002)

كما يعمل على احتقان المخ وقله نشاطه وتعرضه للنزف، ومن آثاره الـسلبية الأخرى بطء حركة التنفس وتقليل معدل النبض القلبي إضافة إلـى أثـاره النفـسية المتمثلة في القلق والاكتئاب.

2. الحشيش: ويتم الحصول عليه من نبات القنب الهندي، حيثُ يجفف النبات علـى حالته وتباع أجزاءه كاملة كما أنه يعرف من خلال مشتقاته في الولايات المتحدة باسم الماريجوانا، وتتأثر كمية المادة الفعالة في الحشيش في العوامل الآتية:

أ- خصائص النبات

ب- مكان وظروف الزراعة.

ج- طبيعة المستحضر.

د- عمر المادة ودقة جمعها.

ويلاحظ على متعاطي الحشيش احتقان العين وانخفاض القدرة العقلية وارتفاع النبض، أما عند تعاطي جرعات كبيرة من الحشيش فيلاحظ على المـدمن سـيطرة الأفكار الجنوبية والتهيؤات وانحطاط الشخصية والقلق والاضطرابات والهلوسة.

3. البانجو ويحصل عليه من نبات القنب الهندي حيثُ يجفف النبات علـى حالتـه وتباع أجزاءه كاملة.

4. القات وهو نبات تمضغ أوراقه وتمص خلال عدة ساعات.

5. الكوكا: وهو نبات تمضغ أوراقه أيضاً وتمص خلال عدة ساعات وهـو شـبيه بنبات القات.

6. التبغ. (حجار، 1992).

ثانياً: المخدرات المستخلصة من النباتات:

وهي مجموعة من المخدرات استخلصت من النباتات الطبيعية صناعياً ومنها:

1. المورفين: ويستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى من الأفيون بثلاثين ضعفاً.

2. الهيروين: وهو أحد مشتقات المورفين وهو أكثر أنـواع المخـدرات النـصف تخليقية خطورة، والمادة الأساسية في الهيروين هي المورفين حيث تجري عليها

بعض العمليات الكيميائية وإضافة بعض المواد إليه مثل الكافين، وفـي بعـض البلدان يضاف إليه عظام جماجم الأموات كما هو في الهيروين المـستعمل فـي مصر ويطلق عليه أبو الجماجم ويتعاطى المدمنون الهيروين بطرق متعددة منها الحقن في الوريد أو تحت الجلد.

3. الكودايين: ويستخرج من الأفيون.
4. الكوكايين: حيثُ يستخرج من أوراق شجر الكوكا ومفعوله أقوى مـن مفعـول الأوراق بخمسين مرة (البريثين، 2002).

ثالثاً: المركبات الكيمائية:

وهي مواد حضرت كيميائياً مثل بعض المسكنات والمنومات وخاصة التـي تشتق من حمض الباربتوريك وتستخدم كمسكنات ولكن إذا أسيء استخدامها تكـون ضارة ويتوقف تأثيرها على نوع المنوم، فهناك منوم قصير المفعول مثل البتوفـال وآخر متوسط المفعول ويوجد أنواع أخرى طويلة المفعول مثل البتنوفال، والخـرى متوسطة المفعول واخرى طويلة المفعول مثل الفينوباربيتال، وتؤخذ هذِهِ المنومـات على شكل أقراص أو كبسولات وفي أحيان قليلة تؤخذ على هيئة حقن، ومن الآثـار السلبية لها تقليل الحركة للمعدة وأفرازاتها، وهي في هذه تـشبه الأفيـون، وعلـى الجانب النفسي تظهر على المدمن ميول عدوانية والخوف وسرعة النبض وارتفـاع درجة الحرارة والغثيان ثم يأتي مرحلة المغص الشديد والارتعاشات البدنية الـشبيهة بارتعاشات الصرع (البريثين، 2002).

2. 1. 5 أنواع الإدمان:

إدمان المخدرات يختلف ويتباين تبعاً لعوامل عدة، لعل من أهمها نوع المخدر طريقة التعاطي، ودرجة الإدمان، وشخصية المدمن وعوامل أخرى سبق التطـرق لها، لذا فهناك عدة تصنيفات للإدمان، بناءً على التخصصات العلميـة التـي تهـتم بدراسة الإدمان ومن التفسيرات التي تناولت الإدمان كظاهرة اجتماعية ومن واقـع وجودها في مجتمعات العالم، تصنيف الإدمان وفقاً لمدى انتشاره في المجتمعـات، وقد ظهر هذا التصنيف في عام 1965 ليضع الإدمان في أربعة أقسام رئيسية وهي:

1. الإدمان الفردي:

حيثُ ينشأ هذا النوع من الإدمان دون أي تأثير مـن الآخـرين المحيطـين بالمدمن، وهذا النوع ينقسم بدوره إلى ثلاثة أقسام:

أ. الإدمان المقصود طبياً: حيثُ أن هذا القسم يحدث فيه الإدمان أثناء العلاج الطبي والذي يكون هدفه تسكين الأوجاع والآلام المرضية التـي يعـاني منها المرضى والذين تكون حالتهم غير قابلة للشفاء، وعلى ذلك فالإدمان في هذا القسم معلوم بوقوعه من جانب ومن جانب آخر مبرر بقوة الدافع الطبي، كما أنه لا يشكل مشكلة كبيرة.

ب. الإدمان الناتج عن العلاج الطبي وهذا القسم يحدث نتيجة الاستمرار فـي تعاطي العقاقير الطبية الموصوفة من قبل الطبيب، وتتفاقم مشكلة الإدمان حينما ينتقل المريض بين المعالجين دون تنسيق .

ج. الإدمان الذاتي: حيث يسجل تاريخ المخدرات حالات من الإدمـان التـي وقع فيها بعض الأطباء والصيادلة والذي ربما يعود إلى قربهم المباشـر من العقاقير (سويف، 1992).

2- الإدمان الوبائي:

وينشأ هذا النوع من الإدمان بتأثير الآخرين بمعنى أنه ينتقل كما تنتقل الأوبئة والأمراض وتنتشر في المجتمع وهذا القسم له خصائص تميزه عن القسم الأول وهو الإدمان الفردي وهذِه الخصائص هي:

1. الإدمان الوبائي محدود بالحدود الجغرافية للمجتمعات.
2. العدوى تنتقل بشكل سريع عن طريق الاتصال والتفاعل المباشـر بـين المدمنين.
3. الإدمان الوبائي ينتشر بشكل سريع على الرغم من عدم تغير الظـروف الاجتماعية.
4. الإدمان الوبائي يصيب في بداياته صغار السن.
5. الإدمان الوبائي ينتشر في المجتمع بفعل عاملين وهما:

أ. شيوع العقار أو المخدر في المجتمع.

ب. المعتقد الشعبي تجاه العقار أو المخدر.

3- الإدمان المستوطن:

يظهر هذا النوع من الإدمان في المجتمعات التي ينتشر فيها تعاطي المخدرات على نطاق واسع كالهروين في أفغانستان والماريجوانا في الولايات المتحدة الأمريكية في السجن، بمعنى أن تأثيره يمتد إلى أكثر من نصف السكان.

4- الإدمان المتعدد:

حيثُ يرمز إلى إدمان أكثر من مادة أو أكثر من عقار بهدف مضاعفة مفعول العقار استجابة لاعتمادية الجسم، أو لعدم توفر العقار المطلوب، ويشكل هذا النوع ظاهرة من ظواهر الإدمان التي تنتشر عادة بين المدمنين وغالباً ما يكون من فئة الشباب (سويف، 1992).

2. 2 الدراسات السابقة:

الدراسات العربية

كما أوضح (حمر الرأس، 1993) في دراسته بعنوان الأسرة وتعاطي المخدرات، والتي هدفت إلى معرفة الفرق بين مدمني الهيروين، ومدمني الأنواع الأخرى من المخدرات على السلوك الانحرافي في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من (47) حالة من المدمنين على الهيروين، و(21) حالة من المدمنين على غير الهيروين في مستشفى الأمل، حيث قام الباحث بتصميم استبيان لقياس متغيرات الدراسة، وقد توصلت الدراسة أن مدمني الهيروين الذين استمروا في التعاطي، يتسموا بارتفاع درجة الكذب والتبرير والبارونيا والاكتئاب.

وأجرى (خليفة، 1997) دراسة بعنوان مقدمة في السلوك الإجرامي، هدفت إلى دراسة وتحليل البرامج لرعاية السجناء وأسرهم، ودراسة اثر هذه البرامج في تحقيق التكيف الاجتماعي، حيث قام الباحث بتحليل بنائي وظيفي لبرامج الرعاية الاجتماعية للسجناء المفرج عنهم وأسرهم في المجتمع العربي واستطلاع رأي المستفيدين من هذه البرامج، والتعرف على اتجاهاتهم حولها ومدى الاستفادة الفعلية

منها، حيث قام الباحث بإجراء الزيارات الميدانية والمقـابلات المتعمقـة لقيـادات الأجهزة العاملة في أنشطة رعاية المـسجونين والرعايـة اللاحقـة فـي الإدارات الحكومية التابعة لوزارة الداخلية والشؤون الاجتماعية في كل مـن مـصر والأردن وتونس، كما قام باحثو أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية بالإشراف علـى جمـع المادة الميدانية وإجراء المقابلات مع السجناء، وقد بلغت عينة الدراسة (255) فـرد تراوحت أعمارهم بين 30-50) سنة ،حيث كشفت البيانات إن هناك (23) حالة من بين أفراد العينة الشاملة ارتكبوا أكثر من جريمة بسبب المخدرات وكانت أعلى نسبة بينهم في تونس وهي نسبة 23.4 % من العينة، كما بينـت الدراسـة أن مـرتكبين جرائم المخدرات عادوا إلى الجريمة أكثر من مرة.

كما أجرى (أبو عمه، 1998) دراسة بعنوان حجم ظاهرة الاسـتعمال غيـر المشروع للمخدرات، هدفت إلى التعرف على أنواع المخدرات المتعاطـاه ونوعيـة المتعاطين لها وتقدير أعدادهم وطبيعة عملهم ومدى تكرار تعاطيها لهم في عدد من الدول العربية ممثلة في مصر وسوريا والسعودية، حيث قام الباحث بتوزيع استبيان على العاملين في أجهزة التحكم على سيطرة تهريب المخدرات، وتبين مـن نتـائج الدراسة إن اغلب المقبوض عليهم في قضايا المخدرات هـم مـن حملـة الـشهادة الجامعية وأكثرهم عاطلين عن العمل، كما بينـت الدراسـة إن أكثـرهم مـدمنين ويتاجرون ويروجون للمخدرات، واتسموا بالكذب والابتعاد عـن القـيم وسـهولة ارتكاب الجرائم.

وقد أوضح التقرير الصادر عن إدارة الصحة والرعاية الاجتماعية بالولايـات المتحدة عام 1998 أن من جملة الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات هي المشاكل الأسرية حيث أظهر التقرير بأن (40%) من القـضايا المعروضـة علـى المحاكم ترجع إلى وجود مدمن داخل الأسرة (عبد ا ، 2002).

وأشار (عبد السلام، 2005) في دراسته والتي بعنوان العود للجريمة مـن منظور نفسي واجتماعي وهدفت إلى الوقوف على أسباب العود للجريمة ومحاولـة بيان الأسباب لذلك، حيث تكونت عينة البحـث مـن 297 سـجينا مـن الـذكور منهم(101) سجينا صوماليا و(99) سجينا أردنيا، و(97) سجينا سعوديا، حيث تـم

اختيار العينة بالطريقة القصدية من السجون ، وقام الباحث بجمع بيانات الدراسة من خلال استبيان، وبينت الدراسة إن أكثر الأشخاص المرتكبين للجـرائم مـن حيـث الاعتداء على الأموال والجرائم الأخلاقية هم من المدمنين على المخدرات والكحول.

الدراسات الأجنبية

أشارت دراسة (مارتن، 1988) والمشار إليه في(عبد السلام، 1995)، والتي بعنوان العود للجريمة من منظور نفسي واجتماعي، وهدفت إلى معرفة أسباب العود للأجرام بين الإناث من خلال دراسة تتبعيه لست سنوات، حيث بلغت عينة الدراسة (66) مجرمـة، وبينت الدراسـة إلى أن المتغيرات السيكاتيريـة والأسريـة هـي أقوى المتغيرات التي تساعد فـي الرجوع إلى الأجـرام كما إنهـم وجدوا إن أقوى المنبئات للعودة إلى الإجرام وارتكابه هـي إدمان المخدرات وإدمان الكحوليات.

كما قام ديفيد .(David, 2000) بدراسته التي بعنوان **Delinquency and drift, inc** وهدفت إلى دراسة الخصائص الشخصية للمدمنين في مركز Talbot recovery campus في الولايات المتحدة حيث تكونت العينة من 19 حالة، وبلغ متوسط عمر العينة 36، 40 سنه، وتبين من الدراسة ان 31% من العينـة كـانوا مدمنين على الكوكـايين و 15% علـى المـورفين والهيـروين، و 15 % علـى Benzodiazepines ، حيث قام الباحث بقياس النواحي الفسيولوجية لإفراد العينة من خلال استخدام فحوصات الذاكرة المعرفية من خلال مقيـاس وكـسلر المعـدل للبالغين، ولفحص الخصائص الشخصية تم استخدام مقياس مينوستا متعدد الأوجـه الثنائي (mmp2) ومقياس millon الطبي متعدد الأوجه الثنائي، حيـث أظهـرت نتائج الدراسة إن متوسط الذكاء الكلي لإفراد العينة كان 116، وبالنسبة لخـصائص الشخصية أظهرت النتائج ان 55% من إفـراد العينـة يتـصفون بحـب الـذات narcissistic ، و38% منهم هـستيرين، 33 % مـنهم عـدائين يعـانون مـن الاضطرابات في الشخصية والصراعات ولديهم اكتئاب وسلوكات منحرفة.

وبين كل من سامئيل وجون (Samuel ,2001) في دراستهم بعنوان traits, schemas and presentation problem والتي هدفت إلى معرفـة الخـصائص الشخصية والمشاكل النفسية والانحرافية لدى المدمنين والتخطيط لمنع هؤلاء الأفراد

عن الإدمان، حيث تكونت عينة الدراسة من 41 مدمن تمت دراستهم مـن خـلال مقابلات طبية معهم في مركز لمعالجة المدمنين في الولايات المتحدة، حيـث بينـت الدراسة إن هؤلاء الأفراد لديهم خصائص عدوانية للمجتمع، ويتصفون بالانعزاليـة والإحباط.

تشير الدراسات والإحصائيات التي تم اجراؤها في الولايات المتحـدة فـي معهد البيرو لعام، 2003 إلى وجود علاقة قوية بين تعاطي المخـدرات وحـدوث بعض جرائم، وبشكل عام فالإدمان كثيراً ما يقود الشخص مهما كـان اتزانـه فـي التعاطي لأن ينحرف وربما يسوقه انحرافه إلى سلوك إجرامي يسيء إليـه وإلـى أسرته ويعاقب عليه القانون، ففي فرنسا وجد إن 66% من جرائم الاعتـداء علـى الغير، و (82%) من جرائم العنف كلهـــا بـسبب الإدمــان علـى المخـدرات (Bureau of justices, 2003).

كما بين رشدا (Rashda, 2005) في دراسته بعنوان **Locus of control and personality traits of made substance abusers and non abusers** والتي هدفت إلى معرفة الاختلافات في الشخصية بين المـدمنين وغيـر المدمنين في الولايات المتحدة، حيث تكونت العينة من 50 فرد مدمن ومـثلهم مـن غير المدمنين تم اختيارهم بالطريقة القـصدية مـن مركـز Talbot recovery campus في الولايات المتحدة ، و تم استخدام اختبار كاتل للشخـصية ومقيـاس روتر، وتبين من نتائج الدراسة ان المدمنين اتصفوا بالعدوانية والانحـراف بـشتى أنواعه.

كما أوضحت كاثلين (Kathleen, 2005) في دراستها بعنوان **Resource for dropout from drug abuse treatment symptoms personality and motivation** والتي هدفت إلى التعرف على اسباب فشل العـلاج للإدمـان والعودة إليه في الولايات المتحدة، حيث تكونت عينة الدراسة من (24) حالة تـم اختيارهم بالطريقة القصدية ممن أنهوا العلاج وانسحبوا منه، حيث أظهرت نتـائج الدراسة إن هؤلاء المدمنين يتصفون بدافعية منخفضة، وعدوانية نحو المجتمع كمـا يتصفون بقلة التكيف وضعف الثقة بالنفس مما يـدفعهم إلـى ارتكـاب سـلوكيات انحرافية نحو المجتمع الذين يعيشون فيه.

2. 3 خلاصة الفصل الثاني:

تكون هذا الفصل من جزأين وهما الإطار النظري والدراسات السابقة، ففـي الإطار النظري تم التعرض إلى مفهوم الإدمان من حيث تعريفه، ومخـاطره واهـم النظريات التي فسرته مثل نظرية التعلم الاجتماعي، والنظرية الوظيفية، والمـدخل الايكولوجي، والنظرية التفاعلية، ونظرية الانحراف، كما تم التعرض إلـى أسـباب الإدمان من الناحية البيولوجية والنفسية.

أما في الدراسات السابقة فقد أشارت الدراسات على وجود اثر للإدمان على سلوك الفرد ويتمثل هـذا التأثير بـسلوكيات منحرفـة خارجـة عـن المعـايير الاجتماعية، كمـا أوضـحت الدراسـات إن المدمنيـن يتـصفوا بالعدوانيـة، والاكتئاب، وارتكاب الجرائـم الأخلاقيـة، كما أشـارت الدراسات إن المدمنيـن يختلفوا فيما بينهـم فـي السلـوك الانحرافـي تبعـا للعمـر مثـل دراسـة رشـدا (Rashda, 2005) حيث أشار إن المدمنين الأكبر عمرا هم أكثر انحرافـا، كما اشارت الدراسات السابقة إن المدمنين الأقل تعليما هم أكثر انحرافا مثل دراسـة (كاثلين، 2005)، ودراسة (أبو عمه، 1998)، حيث أشـارت هـذه الدراسـات أن المدمنين الأقل تعليماً هم أكثر انحرافاً من المدمنين ذوي المستويات التعليمية العليا.

كما أشارت الدراسات السابقـة إلـى وجـود فـروق في السلوك المنحـرف بين المدمنين تبعـا لنوع الإدمان، مثـل دراسة حمـر الـراس، ودراسـة ديفيـد (David, 2000) واللتان أشارتا إن مدمني الكوكاييين هم أكثر انحرافا.

واختلفت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة كونها تناولت متغيرات جديدة مثل المستوى التعليمي للمدمن، ولوالدين المدمن ومهنة الوالدين ومكان الإقامة وبالتـالي الدراسات السابقة بحثت فقط تأثير المخدرات على سلوك المدمن، ولـم تحـاول أن تبحث مدى تأثير الإدمان بوجود هذه المتغيرات.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

تناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة، شـملَ وصـفاً لعينـة الدراسـة وإجراءاتها وأداة الدراسة وأسلوب معالجة البيانات، وفيما يلـي وصـفاً لمفـردات المنهجية والتصميم.

3. 1 منهجية الدراسة:

سوف تعتمد هذهِ الدراسة على المسح الاجتماعي، حيث سيتم بنـاء اسـتبانة لغايات جمع البيانات وتحليلها إحصائياً للإجابة عن فرضيات الدراسة، علمـاً بـأن منهج المسح الاجتماعي من أكثر المناهج استخداماً في العلوم الاجتماعية حيث يمكن الباحث ويوجهه في تحقيق أهداف البحث العلمي مـن حيـث الوصـف والتفـسير والتعميم والتنبؤ.

3. 2 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المتعاطين مكرري الإدمان فـي مستـشفى الأمل في المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (120) مدمن.

3. 3 عينة الدراسة:

تكونت العينة من جميع المتعاطين مكرري الإدمان في مستشفى الأمـل فـي المملكة العربية السعودية، والبالغ عددهم (120) مدمن حيث تم اختيارهم بالطريقـة القصدية وذلك لوجودهم في مستشفى الأمل من خلال الحصر الشامل.

3. 4 خصائص عينة الدراسة:

1. العمر

يظهر الجدول رقم (1) توزيع العينة وفق العمر وقد تبين مـن الجـدول إن أغلب أفراد العينة يتركزون في العمر من 20 – 35 سنة.

جدول (1)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسب
أقل من 20	35	%29.2
من 20 – 25	55	%45.8
أكثر من 35	30	%25

2. المستوى التعليمي:

جدول رقم (2)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة وفق متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسب
أمي	6	%5
أساسي	26	%21.7
ثانوي	39	%32.5
دبلوم	29	%24.2
بكالوريوس	7	5.8
دراسات عليا	13	%10.9

جدول رقم (3)

توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي للوالدين	التكرار	النسب
أمي	30	%25
أساسي	23	%19.2
ثانوي	22	%18.3
دبلوم	8	%6.7
بكالوريوس	24	%20
دراسات عليا	13	%10.8

جدول رقم (4)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير مهنة الأب

مهنة الأب	التكرار	النسب
موظف قطاع عام	27	%22.5
موظف قطاع خاص	30	%25
أعمال حرة	28	%23.3
بلا عمل	35	%29.2

جدول رقم (5)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير مهنة الأم

مهنة الأم	التكرار	النسب
موظف قطاع عام	45	%37.5
موظف قطاع خاص	11	%9.2
أعمال حرة	8	%6.7
بلا عمل	56	%46.7

جدول رقم (6)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير لدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسب
أقل من 2000 ريال	12	%26.7
من 2001-3000 ريال	33	%27.5
من 3001-4000 ريال	36	%30
أكثر من 4001	19	%15.8

جدول رقم (7)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير نوع المسكن

نوع السكن	التكرار	النسب
ملك	42	%35
مستأجر	78	%65

جدول رقم (8)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	التكرار	النسب
ريف	26	%21.7
بدو	36	%30
حضر	58	%48.3

جدول رقم (9)

التكرار والنسب المئوية لتوزيع أفراد العينة حسب متغير نوع الإدمان

نوع الإدمان	التكرار	النسب
كوكائين	37	%30.8
هيروين	32	%26.7
كبتاجون	51	%42.5

3. 5 الإجراءات:

1. بعد الحصول على الموافقة الرسمية من الجهات المسؤولة قام الباحث بمقابلة مدير مستشفى الأمل وشرح هدف الدراسة له.
2. تم تسليم أداة الدراسة باليد لأفراد عينة الدراسة وتم التوضيح لكل منهم هدف الدراسة.
3. تم جمع أداة الدراسة بعد الإجابة عليها.
4. بعد ذلك تم تفريغ البيانات في أجهزة الحاسوب من خلال برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) للتحليل الإحصائي وذلك لمعالجتها إحصائياً.
5. أخيراً أجريت المعالجة الإحصائية المناسبة على البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة.

3. 6 أداة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم القيام بالخطوات التالية:

أولاً: رصد الدراسات العربية والأجنبية التي اهتمت بدراسة تأثير الإدمان على السلوك الانحرافي.

ثانياً: إعداد استمارة الدراسة المخصصة لقياس تأثير المخدرات على السلوك الانحرافي لدى المتعاطين مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية، والذي يسعى الباحث لدراستها، حيثُ تم تطويرها اعتمادا على استبيانات سابقة، وصممت على مقياس ليكرت الخماسي من (1-5) حيثُ وزعت هذهِ القيم على ما يناسب كل مقياس.

وشملت معلومات تتعلق (بالعمر والمستوى التعليمي ومهنة الوالدين والمستوى التعليمي للوالدين ومكان الإقامة ونوع الإدمان والدخل الشهري).

أما السلوك الانحرافي فتم قياسه من خلال أربعة أبعاد وهي البعد الديني والأخلاقي والاجتماعي والنفسي حيث اعتبر مدى الانحراف عن هذهِ الأبعاد الأربعة ومدى الانحراف عنها سلوك انحرافي.

3. 7 صدق أداة الدراسة:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على (4) محكمين متخصصين في مجال علم الجريمة في جامعة مؤتة، وتمت الاستفادة من ملاحظاتهم في بناء أداة الدراسة وإعادة صياغة بعض الفقرات، وإجراء التعديلات المطلوبة بشكل يحقق غرض مضامين الاستبانة وتوازن الفقرات، وتم اعتماد نسبة اتفاق 80% فأكثر كمعيار لقبول الفقرة أو رفضها، حيثُ أشار المحكمين إلى صلاحية الفقرات.

كم قام الباحث إضافة إلى ذلك باستخراج الصدق التميزي وهو يمثل معامل ارتباط الفقرة مع العلامة الكلية والجدول رقم (10) يوضح هذه القيم.

جدول رقم (10)

الصدق التميزي لفقرات الاستبانه

الفقرة	الصدق التمييزي	الفقرة	الصدق التمييزي	الفقرة	الصدق التمييزي
1	0.413*	14	0.485*	27	0.404*
2	0.458*	15	0.531*	28	0.489*
3	0.440*	16	0.372*	29	0.516*
4	0.548*	17	0.417*	30	0.457*
5	0.486*	18	0.389*	31	0.447*
6	0.511*	19	0.426*	32	0.418*
7	0.320*	20	0.609*	33	0.536*
8	0.635*	21	0.465*	34	0.513*
9	0.397*	22	0.552*	35	0.536*
10	0.46*	23	0.383*	36	0.617*
11	0.538*	24	0.561*	37	0.424*
12	0.458*	25	0.397*		
13	0.432*	26	0.596*		

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يظهر بوضوح من الجدول ان قيم معاملات الصدق التمييزي للفقرات أعلى من 0.30 مما يدل على توفر الصدق التمييزي كذلك فقد كانت جميع القيم دالة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

3. 8 ثبات أداة الدراسة:

من أجل التحقق من ثبات الأداة تم تطبيق الأداة على عينة مكون مـن (30) فرداً فمن تنطبق عليهم خصائص مجتمع الدراسة وتم حساب معامل الثبات لـلأداة بطريقة كرونباخ ألفا حيث بلغ 0.91%.

3. 9 تصميم الدراسة ومتغيراتها:

تعتبر الدراسة الحالية دراسة مسحية وتشتمل على المتغيرات التالية:-

أولاً: المتغيرات المستقلة وهي:-

أولاً: العمر.

ثانياً: المستوى التعليمي.

ثالثاً: مهنة الوالدين.

رابعاً: مكان الإقامة.

خامساً: الدخل الشهري.

سادساً: نوع الإدمان.

سابعا: المستوى التعليمي للوالدين.

المتغير التابع:

السلوك المنحرف.

3. 10 المعالجة الإحصائية:

بعد تفريغ الاستبانات وإدخالها في الحاسوب ضمن برنامج الرزمه الإحصائية للعلوم الاجتماعية، تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي لوصف خصائص العينـة والمتغيرات، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي للإجابة على السؤال الأول، وذلك لوجود ثلاثة متغيرات مستقلة ولا يوجد بينها ارتباط ووجود متغير تابع واحد، كمـا تم استخدام تحليل التباين الأحادي للإجابة عن بقية أسئلة الدراسة، هذا وقد تم تحديد مستوى ألفا أقل أو تساوي (0.05) كمستوى دلالة.

3. 11 خلاصة الفصل الثالث:

تم في هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة والأداة المستخدمة فيها وكيفية التحقق من صدقها وثباتها من أجل تطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (120) فرد في مستشفى الأمل وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية من أجل الإجابة عن التساؤلات التي وضعت في هذه الدراسة كما تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي للإجابة على السؤال الأول، وذلك لوجود ثلاثة متغيرات مستقلة ولا يوجد بينها ارتباط ووجود متغير تابع واحد، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي للإجابة عن بقية أسئلة الدراسة، هذا وقد تم تحديد مستوى ألفا أقل أو تساوي (0.05) كمستوى دلالة.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

تم في هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل إليها بعد تحليـل البيانـات وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة.

4. 1 الإجابة عن أسئلة الدراسة:

السؤال الأول:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي تعزى لمتغير المستوى التعليمي والعمـر ونـوع الإدمان والتفاعلات بينها؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الثلاثي لمعرفة الفروق في السلوك الانحرافي لدى المتعاطين مكرري الإدمان والتفاعلات بينها والجدول رقـم (11) يبين هذهِ النتائج.

الجدول (11)

نتائج تحليل التباين الثلاثي للفروق في السلوك الانحرافي لدى المتعاطين مكرري الإدمان تبعاً لكل من متغير العمر والمستوى التعليمي ونوع الإدمان والتفاعلات بينها

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
الإدمان	0.115	2	0.057	20.625	0.000	دالة إحصائيا
العمر	0.340	2	0.170	61.004	0.000	دالة إحصائيا
التعليم	0.377	6	0.063	22.560	0.000	دالة إحصائيا
الإدمان × العمر	0.00013	2	0.00007	0.024	0.976	غير دالة إحصائيا
الإدمان × التعليم	0.001	9	0.000	0.046	0.571	غير دالة إحصائيا
العمر × التعليم	0.022	4	0.006	1.980	0.298	غير دالة إحصائيا
الإدمان× العمر × التعليم	0.013	2	0.006	2.289	0.107	غير دالة إحصائيا
الخطأ	0.254	91	0.003			
المجموع	1.121	119				

تشير النتائج في الجدول رقم (11) إلى وجود فروق دالـة إحـصائياً عنـد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافـي تعزى لكل من المستوى التعليمي والعمر ونوع الإدمان.

حيث بلغت قيمة (ف) في متغير المستوى التعليمـي (22.560) ومـستوى الدلالة (0.000) ولتحديد لصالح أي من المستويات التعليمية كانت الفروق ذات دلالة إحصائية، تم استخدام اختبار شافيه لمقارنات البعدية، والجدول رقـم (12) يوضـح ذلك.

جدول رقم (12)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لأثر المستوى التعليمي على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان

المستوى التعليمي	الوسط الحسابي	لا يقرا ولا يكتب	أساسي	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
لا يقرا ولا يكتب	3.427	-	*0.189	*0.293	*0.518	*0.661	*0.745	*0.937
أساسي	3.237	*0.189-	-	*0.104	0.329	*0.472	*0.556	*0.747
ثانوي	3.133	*0.293-	*0.104-	-	0.225	*0.368	*0.452	*0.643
دبلوم	2.909	*0.518-	*0.329-	*0.225-	-	*0.143	*0.227	*0.419
بكالوريوس	2.766	*0.661-	*0.472-	*0.368-	0.143-	-	*0.084	*0.276
ماجستير	2.681	*0.745-	*0.556-	*0.452-	0.227-	*0.084-	-	*0.191
دكتوراه	2.490	*0.937-	*0.747-	*0.643-	0.419-	*0.276-	*0.191-	-

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول أن الفروق على متغير المستوى التعليمي كانت لصالح المستويات التعليمية المتدنية وهي المستوى التعليمي حيث بلغ التوسط (3.427) ثم الأساسي حيث بلغ المتوسط (3.237) ثم ثانوي حيث بلغ المتوسط (3.13).

كما أشارت النتائج في الجدول رقم (11) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافي تعزى للعمر حيث بلغت قيمة (ف) (61.004) ومستوى دلالة (0.000) ولتحديد لصالح أي من المستويات العمرية كانت الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (13) يوضح هذه النتائج.

جدول رقم (13)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لأثر العمر على السلوك الانحرافي لدى المتعاطين مكرري الإدمان

العمر	المتوسط الحسابي	اقل من 20	من 20 إلى 35	أكثر من 35
اقل من 20	3.327	-	*0.302	*0.604
من 20 إلى 35	3.025	-0.302*	-	*0.302
أكثر من 35	2.723	-0.604*	-0.302*	-

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

أشارت النتائج في الجدول رقم (13) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتعاطين مكرري الإدمان من الفئة العمرية (أقل من 20) حيث بلغ متوسطهم (3.327) وبين مكرري الإدمان من الفئة العمرية من (20-35) حيث بلغ متوسطهم (3.025) وهذا الفرق لصالح مكرري الإدمان من الفئة العمرية (أقل من 20).

وبين مكرري الإدمان من الفئة العمرية أقل من (20) ومكرري الإدمان من الفئة العمرية (35 فأكثر) وعليه يكون الفرق لصالح الفئة العمرية (أقل من 20) حيث يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً ثم الفئة العمرية (20-35).

كما أشارت النتائج في الجدول رقم (11) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الانحرافي لدى المتعاطين مكرري الإدمـان تعزى لنوع الإدمان حيث بلغت قيمة (ف) (20.625) ومـستوى دلالـة (0.000) ولتحديد لصالح أي من أنواع الإدمان كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تم اسـتخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (14) يوضح هذهِ النتائج.

جدول رقم (14)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان حسب نوع الإدمان

نوع الإدمان	المتوسط الحسابي	كوكائين	هيروين	كيبتاجون
كوكائين	3.044	-	-0.166*	0.119*
هيروين	3.210	0.166*	-	0.285*
كيبتاجون	2.925	-0.119*	-0.285*	-

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول وجود فـروق دالـة إحـصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بين مكرري الإدمان من فئة الهيروين حيث بلغ متوسـطهم (3.210) وبين مكرري الإدمان من فئة (الكيبتاجون) حيث بلـغ متوسـطهم (2.925) وهـذا الفرق لصالح مدمني الهيروين حيثُ يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحـصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بين مدمني الهيروين والكوكائين حيث بلغ متوسطهم (3.044) وهـذا الفرق لصالح مدمني الكوكائين.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحـصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بين مدمني الكوكانين والكيبتاجون ولصالح مدمني الكوكانين.

وعليه يكون الفرق لصالح مدمني الهيروين ثم الكوكانين ثم الكيبتاجون.

السؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى المبحوثين من مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تعزى للمستوى التعليمي للوالدين؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين، والجدول رقم (15) يبين هذه النتائج.

جدول رقم (15)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً للمستوى التعليمي للوالدين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	1.539	3	0.513	9.788	0.000	دالة إحصائيا
داخل المجموعات	6.079	116	0.052			
المجموع	7.618	119				

تشير النتائج في الجدول رقم (15) إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافي تعزى للمستوى التعليمي للوالدين حيث بلغت قيمة (ف) (9.788) ومستوى الدلالة (0.000) ولتحديد لصالح أي من المستويات التعليمية للوالدين كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام إجراء شافيه للمقارنات البعدية، حيث اتضح منه وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لصالح المستويات التعليمية المتدنية لدى الوالدين على النحو التالي (أمي) ثم الأساسي ثم الثانوي، فمع زيادة المستوى التعليمي للوالدين كان يقل السلوك الانحرافي لدى الأبناء والجدول رقم (16) يوضح هذه النتائج

جدول رقم (16)

نتائج اختبار شافيه للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان حسب المستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي للوالدين	الوسط الحسابي	أمي	أساسي	ثانوي	دبلوم	بكالوريوس	ماجستير	دكتوراه
أمي	3.232	-	0.053*	0.209*	0.325*	0.370*	0.445*	0.487*
أساسي	3.179	-0.053*	-	0.155*	0.272*	0.317*	0.392*	0.434*
ثانوي	3.024	-0.209*	-0.155*	-	0.116*	0.162*	0.236*	0.279*
دبلوم	2.908	-0.325*	-0.272*	-0.116*	-	0.045*	0.120*	0.163*
بكالوريوس	2.862	-0.370*	-0.317*	-0.162*	-0.045*	-	0.075*	0.117*
ماجستير	2.787	-0.445*	-0.392*	-0.236*	-0.120*	-0.075*	-	0.042*
دكتوراه	2.745	-0.487*	-0.434*	-0.279*	-0.163*	-0.117*	-0.042*	-

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

السؤال الثالث:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تعزى لمهنة الوالدين؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان حسب مهنة الوالدين والجدول رقم (17) يوضح هذه النتائج

جدول رقم (17)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً لمهنة الوالدين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	1.539	3	0.513	9.788	0.000	دالة إحصائيا
داخل المجموعات	6.079	116	0.052			
المجموع	7.618	119				

تشير النتائج في الجدول إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً لمهنة الوالدين، حيثُ بلغت قيمة (ف) (9.788) ومستوى الدلالـة (0.000) ولتحديـد لـصالح أي مـن مستويات متغير مهنة الوالدين كانت الفروق ذات دلالة إحصائية تم استخدام اختبـار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (18) يوضح هذِهِ النتائج.

جدول رقم (18)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً لمهنة الوالدين

مهنة الوالدين	الوسط الحسابي	موظف قطاع عام	موظف قطاع خاص	أعمال حرة	بلا عمل
موظف قطاع عام	3.011	-	*0.169	*0.238	*0.124-
موظف قطاع خاص	2.843	*0.169-	-	*0.069	*0.292-
أعمال حرة	2.774	*0.238-	*0.069-	-	*0.361-
بلا عمل	3.135	*0.124	*0.292	*0.361	-

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير النتائج في الجدول رقم (18) إلى وجود فروق دالـة إحـصائياً عنـد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان بين من كان

آباؤهم يشغلون مهنة موظف قطاع خاص حيثُ بلغَ متوسطهم (2.843) وبين مـن يشغل آباؤهم مهنة أعمال حرة حيث بلغ متوسطهم (2.774) وهذا الفـرق لـصالح مهنة القطاع الخاص.

كما وجد فرق ذو دلالة إحصائية بين من يشغل آباءهم مهنة قطاع خـاص، ومن كان آباءهم بلا عمل حيثُ بلغ متوسطهم (3.135) وهذا الفرق لصالح من كان آباءهم بلا عمل حيث يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

وعليه يكون الفرق لصالح من يشغل آباؤهم موظف قطاع عام ثم بلا عمل ثم موظف قطاع خاص وأخيراً أصحاب الأعمال الحرة.

السؤال الرابع:

هل هناك فروق ذات دلالـة إحـصائية عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تعزى للدخل الشهري؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفـروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً للدخل الشهري والجدول رقم (19) يوضح هذهِ النتائج.

جدول رقم (19)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تبعاً للدخل الشهري

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	2.989	3	0.996	24.970	0.000	دالة إحصائيا
داخل المجموعات	4.628	116	0.040			
المجموع	7.617	119				

تشير النتائج في الجدول رقم (19) إلى وجود فروق دالـة إحـصائياً عنـد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً للـدخل الشهري حيثُ بلغت قيمة (ف) (24.970) ومـستوى الدلالـة (0.000) ولمعرفـة

لصالح أي من مستويات الدخل الشهري كانت الفروق ذات دلالـة إحـصائية تـم استخدام اختبر شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (20) يوضح هذهِ النتائج.

جدول رقم (20)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً للدخل الشهري

الدخل الشهري	الوسط الحسابي	أقل من 2000 ريال	من 2001- 3000 ريال	من 3001- 4000 ريال	أكثر من 4001 ريال
اقل من 2000 ريال	3.240	-	*0.156	*0.280	*0.473
من 2001- 3000 ريال	3.084	-0.156*	-	*0.123	*0.317
من 3001- 4000 ريال	2.960	-0.280*	-0.123*	-	*0.193
أكثر من 4001 ريال	2.767	-0.473*	-0.317*	-0.193*	-

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

تشير النتائج في الجدول إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الانحرافي تبعاً للدخل الشهري بين فئة الدخل مـن (2001-3001) حيث بلغ المتوسط لهم (3.084) وفئة الدخل (3001-4000) ريال حيـث بلغ المتوسط لهم (2.960) وعليه يكون الفرق لصالح مكرري الإدمان من فئة الدخل (2001-3001) حيث يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحـصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بين فئة الدخل (2001-3001) ريال وفئة الدخل أكثر مـن (4001) ريال حيث بلغ متوسطهم (2.767) وهذا الفرق لصالح فئة الـدخل مـن (2001-3001) ريال حيث يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحـصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \geq 0.05$) بين فئة الدخل أقل من (2000 ريال) حيث بلغ متوسطهم (3.24) وبين

فئة الدخل من (3001-4000) حيث بلغ متوسطهم (2.960) وهذا الفرق لصالح فئة الدخل (أقل من 2000 ريال) حيثُ يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين فئة الدخل أقل من (2000 ريال) وفئة الدخل أكثر من 4001 ريال حيث بلغ متوسطهم (2.76) وهذا الفرق لصالح فئة الدخل أقل من 2000 ريال حيث يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً وعليه يكون الفرق في السلوك الانحرافي لصالح ذو الدخول المتدنية ويمكن تعليل ذلك بأن المستوى المتدني من الدخل قد يقود لعوامل تشجع على السلوك الانحرافي لدى المدمنين.

السؤال الخامس

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للمخدرات على السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تعزى لمكان الإقامة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان في المملكة العربية السعودية تبعاً لمكان الإقامة، والجدول رقم (21) يوضح هذهِ النتائج.

جدول رقم (21)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً لمكان الإقامة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة	القرار
بين المجموعات	0.984	2	0.492	8.678	0.000	دالة إحصائيا
داخل المجموعات	6.634	117	0.057			
المجموع	7.618	119				

تشير النتائج في الجدول رقم (21) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً لمكان الإقامة حيثُ بلغت قيمة (ف) (8.678) ومستوى الدلالة (0.000) ولتحديد لصالح

أي من كانت الفروق تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول رقم (22) يوضح هذه النتائج.

جدول رقم (22)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية للفروق في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعاً لمكان الإقامة

مكان الإقامة	الوسط الحسابي	ريف	بدو	حضر
ريف	3.089	-	0.177*	-0.018*
بدو	2.912	-0.177*	-	-0.195*
حضر	3.107	0.018*	0.195*	-

تشير النتائج في الجدول رقم (22) إلى وجود فروق دالـة إحـصائياً عنـد مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) على متغير مكان الإقامة بين البدو حيثُ بلـغ المتوسـط (2.912) وبين مكان الإقامة الحضر حيثُ بلغ المتوسـط (3.107) وهـذا الفـرق لصالح من يقطنون الحضر حيثُ يمكن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحـصائياً عنـد مـستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) بين مكان الإقامة الريف والبدو وهذا الفرق لصالح الريف حيثُ يمكـن اعتبارهم أكثر انحرافاً.

وعليه يكون الفرق على متغير مكان الإقامة لصالح مكان الإقامة للمدينة ثـم الريف وأخيراً البدو.

4. 2 خلاصة الفصل الرابع:

تم في هذا الفصل الإجابة عن تساؤلات الدراسة ، والمكونة من خمسة أسئلة، حيث أشارت نتائج السؤال الأول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الـسلوك الانحراف لدى مكرري الإدمان تبعا للمستوى التعليمي والعمر ونوع الإدمان، وهذا

الفرق لصالح المستوى التعليمي المتدني، وللفئة العمرية (اقل من 20)، ولمدمني الكوكائين.

كما أشارت نتائج السؤال الثاني إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان تبعا للمستوى التعليمي للوالدين وهذا الفرق لصالح المستويات التعليمية المتدنية.

كما أشارت نتائج السؤال الثالث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الانحراف لدى مكرري الإدمان تبعا لمهنة الوالدين وهذا الفرق لصالح من كان آباءهم بلا عمل حيث كانوا أكثر انحرافا.

وأشارت نتائج السؤال الرابع إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الانحراف لدى مكرري الإدمان تبعا للدخل الشهري وهذا الفرق لصالح مكرري الإدمان من فئة الدخل (2001- 3001) حيث كانوا أكثر انحرافا.

واتضح من نتائج السؤال الخامس وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الانحراف لدى مكرري الإدمان تبعا لمكان الإقامة وهذا الفرق لصالح مكرري الإدمان الذين يقطنون المدينة حيث كانوا أكثر انحرافا.

3.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، والمتعلقة بالكشف عن أثر المخدرات على السلوك المنحرف لدى المتعاطين المكررين في المملكة العربية السعودية، ومدى الاختلاف في ذلك تبعاً للعمر والمستوى التعليمي ونوع الإدمان، والمستوى التعليمي للوالدين، ومهنة المدمن والدخل الشهري ومكان الإقامة.

أشارت نتائج الدراسة إن المتعاطين مكرري الإدمان يختلفون فيما بينهم في السلوك الانحرافي تبعاً للمستوى التعليمي وبدرجات متفاوتة، فقد أوضحت النتائج إن المتعاطين مكرري الإدمان ذوي المستويات التعليمية المتدنية هم أكثر انحرافاً وبالترتيب التالي الأميين حيث كانوا أكثر انحرافاً ثم جاء بعدهم مكرري الإدمان الحاصلين على التعليم الأساسي، ثم الحاصلين على التعليم الثانوي.

بينما أشارت النتائج إلى أن مكرري الإدمان الحاصلين على المستويات التعليمية العليا هم أقل انحرافاً، وربما يعزى ذلك إلى أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للفرد كلما ازداد وعيه واتسع عقله ومداركه ونظرته للأمور، وكلما ازدادت الضوابط الاجتماعية عليه، وكلما قل المستوى التعليمي للفرد انعكس ذلك على وعيه وإدراكه وسعة عقله وطريقة تحليله لما يدور حوله، وبالتالي يكون أجرأ في ارتكاب الأخطاء وأقل وعي بضررها من الفرد ذوي المستوى التعليمي العالي حتى لو كان هذا مدمناً.

وانسجمت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كاثلين،(Kathleen,2005)، ودراسة (أبو عمه، 1998)، حيث أشارت هذه الدراسات أن المدمنين الأقل تعليماً هم أكثر انحرافاً من المدمنين ذوي المستويات التعليمية العليا.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافي تبعاً للعمر، حيث أوضحت النتائج إن مكرري الإدمان من الفئة العمر (أقل من 20) هم أكثر انحرافاً من مكرري الإدمان الأكبر عمراً، وربما يعزى ذلك إلى خصائص المرحلة العمرية لهذِهِ الفئة، وهي مرحلة المراهقة والتي تتصف بالتوتر والاضطرابات والقلق ومع ترافق الإدمان مع هذِهِ الخصائص يصبح الفرد أكثر انحرافاً وأكثر إيذاءً لنفسه وللمجتمع، فالتفسير البيولوجي يؤكد إن العمر هو العامل الرئيس في تكوين مثل هذِهِ الاختلافات في السلوك الانحرافي.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من (خليفة ،1997)، (وأبو عمه،1998)، ودراسة رشدا(Rashda, 2005)، بينما لم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ساموئيل وجون (Samuel,2001) والتي أشارت أن المدمنين الأكبر عمراً هم الأكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافي تبعاً لنوع الإدمان، حيث كان المدمنين على الهيروين أكثر انحرافاً، ثم تلاهم مدمني الكوكائيين، وأخيراً جاء مدمني الكتباجون، وربما يعزى ذلك إلى أن المخدرات تختلف عن بعضها في تركيبها الكيماوي، كما تختلف من حيث آثارها الكيمائية والفسيولوجية على جسم الإنسان، وترجع هذه الاختلافات إلى

نوع المخدر والفروق في آثار هذا المخدر على الناحية النفسية والسلوكية، ومن أخطر هذه الأنواع هو الهيروين والكوكائين فهذين النوعين يؤديان إلى اعتماد نفسي وجسمي بشكل سريع، مما يؤديان إلى تدمير خلايا المخ، والجهاز العصبي لدى المدمن، وهذا بدوره يترك أثراً على سلوك الفرد بشكل سلبي، فالإدمان على الهيروين يؤدي إلى انحطاط في بعض الصفات الجسمية، والعقلية للشخص الذي يقع فريسة الإدمان، وإدمان الشخص على هذه المادة يضاعف حاجته للحصول على المادة المخدرة بأي ثمن وبأي طريقة، وهذا يدفع الشخص إلى السرقة للحصول على المال المطلوب للحصول على تلك المادة، أو قد يسلك أي سلوك منحرف من أجل الحصول على المادة المخدرة، واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (حمر الراس، 1993)، والتي أوضحت إن مدمني الهيروين هم أكثر انحرافاً من مدمني المواد الأخرى، ولم تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة ديفيد (David, 2000) والتي أشارت إن مدمني الكوكائيين هم أكثر انحرافاً من غيرهم.

4.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافي باختلاف المستوى التعليمي للوالدين، حيثُ ارتفع السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان بانخفاض المستوى التعليمي للوالدين، فمع تدني المستوى التعليمي للوالدين كان يزداد السلوك الانحرافي لدى مكرري الإدمان، وربما يعزى ذلك إلى إن المستوى التعليمي للوالدين ينعكس على سلوك الأبناء من حيث تقديم النصح والإرشاد، وإقناع الأبناء من خلال الآيات القرآنية، والكتب المتخصصة بأثر المخدرات على الإنسان والمجتمع، إضافةً إلى ذلك فإنه مع ارتفاع المستوى التعليمي يصبح الأب أكثر قدرة على تشخيص الأبناء والانتكاسات التي تحصل لهم، ويكون أكثر وعي ومراقبة لهم، إضافة إلى ذلكً يكون الأب أكثر قدرة على طلب المساعدة من الجهات المختصة وعدم التستر على حالة الابن، وهذا ما يفتقر له الأب أو الأم غير المتعلمة أو الحاصلة على مستوى تعليمي متدني.

فالأسرة وخاصة الوالدين هي البيئة التي تحتضن الطفل لدى رؤيته لنور الحياة، وهي أول مصدر لتكوين خبرته في الحياة، وهي الجسر الذي يوصل الطفل إلى المجتمع، وهي المدرسة التي يتعلم من خلالها أسس معرفته الأولى ومبادئ ثقافته، وعن طريق الوالدين يشبع جميع حاجاته الطبيعية، ويشعر من خلالهما بأهمية وجوده، وإنه عنصر غير مهمل في بيئته التي يخلق فيها، وعن طريقها يشبع الفرد حاجاته الاجتماعية النفسية إلى الأمن والحماية والرعاية والحب والعطف والقبول والشعور بانتماءه إلى الجماعة، وهذا يتوافر في الغالب في الأسر ذات الثقافة والتعليم الأعلى وذلك لمعرفة هذه الأسر نمط التربية السليم مما ينعكس على شخصية الفرد حتى لو كان مدمناً.

واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع الدراسة التي أجرتها إدارة الصحة والرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة عام(1988) والتي أوضحت فيها إن المدمنين المنحرفين هم من أسر فقيرة اقتصادياً وذات مستوى تعليمي متدني.

5.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتعاطين مكرري الإدمان في السلوك الانحرافي تبعاً للمهنة، فقد أوضحت النتائج إن الذين يعملون في القطاع العام والأشخاص الذين بلا عمل هم أكثر انحرافاً من الذين يعملون في القطاع الخاص والأعمال الحرة، وربما يعزى ذلك إلى أنه كلما قل دخل الفرد، وخاصة في وظائف القطاع العام ينعكس ذلك على الحالة الانفعالية لدى الفرد من اكتئاب، وإحباط نتيجة لفشل الفرد في تلبية متطلباته ومتطلبات أسرته، وهذا ينعكس على العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة حيث تزداد احتمالية القلق والملل والغضب، والوحدة لدى أفراد الأسرة، وبالتالي يصبح الفرد أكثر عرضة للإدمان وإن كان مدمناً يصبح أكثر انحرافاً.

وهذا ما أوضحته نظرية خفض التوتر لكونغر(Conger) حيثُ بينت هذه النظرية إن الإدمان يعمل على اضعاف التوتر الناشئ عن الضغوطات الاجتماعية والبيئية التي يمر بها الفرد، فهو يقلل من القلق والتوتر، وبالتالي يعمل كتعزيز سلبي

ينهي الألم الذي يعيش به الفرد، إضافةً إلى ذلك فإن موظفين القطاع العام ليس لديهم القدرة على معالجة أنفسهم أو أبناءهم المدمنين في المراكز المختصة، ولا يملكـون الوقت الكافي لذلك.

إضافةً إلى ذلك فإن مكرري الإدمان الذين بلا عمل هم أكثر انحرافاً، وربما يعزى ذلك إلى إن البطالة تعني عدم القدرة على تلبية احتياجات الفرد وتلبية حاجات أسرته، وبالتالي يكون الأب يعاني من القلق والتوتر والاضطراب، وأيـضاً الآبـاء العاطلين عن العمل هم أنفسهم أكثر عرضة للانحراف وبالتالي يكونوا غير قادرين على ضبط ومراقبة سلوكات أبناءهم وعلاجهم، وضبط أنفسهم أيـضاً، فالمـستوى الاقتصادي المنخفض للأسرة يرتبط ارتباط وثيق بزيادة السلوك الانحرافـي لـدى مكرري الإدمان، ففقر الوالدين والأسرة يؤثر على النواحي الـصحية لـدى الفـرد ويجعل نموه العقلي والجسمي والنفسي أقل بكثير من المعدل، وذلـك لقلـة الغـذاء والمسكن المناسب، والملابس الملائمة، والحصول على الأدوية الملائمة لعلاجه من الإدمان، وهذا ينعكس على الناحية الانفعالية للشخص ممـا يجعلـه أكثـر تـوتراً واضطرباً.

إضافةً إلى ذلك فإن بطالة الأب يؤثر على الأبناء من الناحية التربوية، فالأب يبذل بكل جهده وطاقاته للبحث عن عمل فينصرف عن تربية أبناءه، إضافةً إلى ذلك فإن البطالة تنمي في الفرد حدة المزاج وسرعة الغضب مما يدفعـه إلـى القـسوة والشدة والإسراف في العقاب لأبنائه، وعلى كافة أسرته، ممـا يـدفع أبنـاءه إلـى الانحراف والإدمان.

فالبطالة تقود إلى الانحلال الخلقي وارتكاب الرذائـل، وإن العمـل الـدائب المنتظم هو السبب الذي يصرف الفرد عن الانحراف، وأظهر بونجيه فـي بعـض دراساته الاقتصادية أن البطالة بوجه خاص تقود إلى الكحولية وإلى الإدمان بكافـة أنواعه، كما اشارت الإحصائيات الجنائية الأمريكيـة المتخصـصة بـشأن حالـة المجرمين المدمنين في أميركا إلى إن نسبة البطالة كبيرة بـين هـؤلاء المـدمنين وانحـــرافهم واتفقـــت نتيجـــة هـــذه الدراســـة مـــع دراســـة (أبـــو عمـــه،

1998)، ودراسة (مارتن، 1988)، حيث أشارت هذه الدراسة أن مكرري الإدمـان العاطلين عن العمل والفقراء هم أكثر انحرافاً.

كما أشارت النتائج إلى أن المتعاطين مكررين الإدمان والذين يعمل آبـاءهم في القطاع الخاص والوظائف الحرة أقل انحرافاً من غيرهم، وربما يعزى ذلك إلى المستوى الاقتصادي الذي يعيش فيه هؤلاء المدمنين، وإلى قدرة آباءهم الاقتـصادية على معالجتهم وإلى توفير كل السبل الملائمة لإصلاحهم، فهؤلاء الآباء أقدر علـى الإنفاق في سبيل تقويم وإصلاح سلوك أبناءهم من الآباء الفقراء.

6.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتعاطين مكرري الإدمان في الـسلوك الانحرافي تبعاً للدخل الشهري، فقد أوضحت النتائج إن مكرري الإدمان مـن فئـة الدخل أقل من (2000) ريال هم أكثر انحرافاً من غيرهم، ثم جاء بعدهم مكـرري الإدمان من فئة الدخل (2001-3000 ريال).

وربما يعزى ذلك إلى أن الدخل المتدني قد يقود لعوامل تشجع على الـسلوك الانحرافي لدى المدمنين من أجل الحصول على المخدرات فالعوامل الاقتصادية لها دور في تكوين السلوك الإنساني سواء كان هذا السلوك سوياً أو منحرفاً، فالعوامـل الاقتصادية بما فيها الفقر والبطالة وتدني مستوى الدخل كلها عوامل تـشجع علـى السلوك المنحرف.

7.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

أشارت النتائج إلى وجود فروق بين المتعاطين مكرري الإدمان في الـسلوك الانحرافي تبعاً لمكان الإقامة، فقد أوضحت النتائج أن المتعاطين مكرري الإدمـان الذي يقطنون في المدينة هم أكثر انحرافاً ممن يقطنون الريف والبادية، وربما يعزى ذلك إلى ان المدن يوجد فيها مغريات أكثر وسهولة في الحصول على المخدر مـن الريف والبادية، إضافةً إلى ذلك فإن الضوابط الاجتماعية في المدن أقل من الريـف والبادية، وبالتالي يكون المدمن لا يخضع لضوابط اجتماعية كـالتي يخـضع لهـا

المدمن في الريف والبادية، إضافةً إلى ذلك فإن المتعاطين مكرري الإدمان في المدن يسهل عليهم الحصول على المخدر بطرق كثيرة من الصيدليات وغيرها، وهذا يتفق مع دراسة (خليل، 1996) والذي أوضح قي دراسته أن(80%) من المدمنين في القاهرة يحصلون على المخدر من الصيدليات؛ وهذا يتوفر في المدن ولا يتوفر في الريف والبادية.

يتضح مما سبق إن مكرري الإدمان ذوي المستويات التعليمية المتدنية أكثر انحرافا من مكرري الإدمان ذوي المستويات التعليمية العليا، كما اتضح من مناقشة النتائج ان مكرري الإدمان من فئة الكوكائين أكثر انحرافا، وربما يعزى ذلك الى مكونات هذه المادة، واتضح أيضا من مناقشة النتائج إن مكرري الإدمان من الفئة العمرية(اقل من 20) هم أكثر انحراف.

كما اتضح من مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني إن مكرري الإدمان والذين آباءهم حاصلين على مستوى تعليمي متدني كانوا أكثر انحرافا .

واتضح من مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث إن مكرري الإدمان الذين يعمل آباءهم في القطاع العام والذين بلا عمل كانوا أكثر انحرافا، وربما يعزى ذلك إلى انه كلما قل دخل الفرد كلما انعكس ذلك على الحالة الانفعالية لديه واتجه إلى الإدمان.

كما تضح من مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع إن مكرري الإدمان من فئة الدخل (2001-3000) أكثر انحرافا، وربما يعزى إن الدخل المتدني يقود إلى الانحراف.

واتضح من مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس إن مكرري الإدمان الذين يقطنون في المدينة هم أكثر انحرافا.

8.4 التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن وضع التوصيات التالية:

1. عقد ورش عمل متخصصة ذات علاقة بموضوع هذه الدراسة على المؤسسات المهتمة بعلاج الإدمان.

2. العمل على رفع المستوى التعليمي والمهني والدخل الشهري للمدنيين من أجل المساهمة في علاجهم.
3. ضرورة القيام ببحوث ودراسات لاحقة للتأكد من وجود أو عدم وجود تـأثير للمخدرات على السلوك المنحرف وفقا لمتغيـرات جديـدة مثـل المـستوى التعليمي والمهني والدخل الشهري، ومكـان الإقامـة للمتعـاطين مكـرري الإدمان.

المراجع

أ- المراجع العربية:

أبو عمه، عبدالرحمن.(1998). **حجم ظاهرة الاستعمال غير المشروع للمخـدرات،** اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

الاصفر، احمد (2004). **عوامل انتشار تعاطي المخدرات في المجتمـع العربـي،** الرياض، اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية.

البريثين، عبد العزيز (2002). **الخدمة الاجتماعية في مجال ادمـان المخـدرات،**

الحسن، محمد (1988). **المخدرات والمواد المشابهة المسببة للادمـان،** الرياض، مكتب الخريجي.

حجار، محمد حمدي(1992). التدريب العلاجي الطبي السلوكي في موضوع الادمان على المواد المبدلة للمزاج، **المجلة العربية للدراسات الامنيـة والتـدريب،** العدد 8، مجلد 4، المركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

حسن، عبد الرحمن. (2002). تعاطي المخـدرات، الأسـباب والحلـول، **مجلـة المكافحة،** العدد الثاني.

الحقيل، سليمان عبد الرحمن. (2005). الأسباب والعوامل الاجتماعية التـي تـدفع الإنسان لتعاطي المخدرات، مجلة المكافحة، العدد التاسع والثلاثـون.**مجلـة الامن والحياة،** العدد 236.

حمر الرأس، عبد القادر. (1993). **الأسرة وتعاطي المخدرات،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

خليفة، احمد محمد(1997). **مقدمة في السلوك الاجرامي،** القاهرة: دار المعارف.

خليل، هيام.(1996). **دور طريقة العمل مع الجماعات في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان الشباب في الريف المؤتمر العلمي لكلية التربية حـول التربيـة والوقاية من الإدمان،** القاهرة، جامعة التوجيه، كلية التربية، ص179-197.

الدامغ، سامي عبد العزيز. (1997). **تصنيف مدمني الكحول في المملكة العربيـة السعودية**، الرياض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

سويف، مصطفى. (1992). **المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية**، الكويـت: عـالم المعرفة

عبد اللطيف، رشاد أحمد. (1992). **الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات**، الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبدا ، عبد العزيز. (2002). **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمـان المخـدرات**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

عبدالسلام ، فاروق (2005). **سيكولوجية الادمـان : دراسـة نفـسية اجتماعيـة لبعض التغيرات المرتبطة بالادمان** ، عالم الكتب، القاهرة.

عبدالسلام، فاروق (1995). **العود للجريمة من منظور نفسي واجتماعي**، المركـز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض.

العشماوي، السيد متولي(1993). **الجوانب الاجتماعية لظاهرة الادمـان**، المركـز العربي للدراسات الامنية، الرياض.

عطيات، عبدالرحمن (2000). **المخدرات والعقاقير الخطرة ومـسؤلية المكافحـة**، اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

العليان، عبدالعزيز صالح (1994). **المملكة العربية السعودية والجهـود الدوليـة لمكافحة المخدرات**، مكتبة العبيكان، الرياض.

الغامدي، عبد العزيز. (2006). **التعاون الدولي في مجـال مكافحـة المخـدرات**، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى.

غباري، محمد سلامة. (1999). **الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانيـة**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

المرزوقي، حمد (1993) **ادمان المخدرات في اوساط الـشباب**، مركـز ابحـاث مكافحة الجريمة ، الرياض.

ناكين، كرايج. (2006). **الشخصية المدمنة**، ترجمة نهى محمد أحمد قاسم، القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

ب- المراجع الأجنبية:

Bureau Of Justice Statistics.(2003). **Intimate Partner Violence And Age Of Canadian Center For Justice Statistics**. (2001). Family Violence In Canada: A statical Profile, Canada. United States.

David, M. (2000). **Delinquency and drift, inc**, New York ,pp.28-29.

Jones, B.(1988). **Social problems issue, opinions and solution** McGraw-hill; book company, New York,p19.

Kathleen, B. (2005**).** Resource for dropout from drug abuse treatment symptoms personality and motivation, **addictive behaviors**. Vol.31. issue.1.

Rashada, R.(2005). Locus of control and personality traits of made substance abusers and non abusers**, journal of physiology**, Vol2, No.1, p 41- 44.

Richard, j.(1986). **Society, personality and deviant behavior,** study of tri-ethnic community holt, reinhard and Winston, Inc.p.23-33.

Samuel, B. J (2001). Addicted patients with personality disorder: traits, schemas and presentation problem. **Journal of personality disorder**, vol.15, issue.1. page 72-83.

Witters, P.J.& Witters, W.(1986). **Drug & society " A biological perspective**. Boston, Jones & Bartlett Publishers, NC.

الملحق (أ)

استبانة الدراسة

بسم ا الرحمن الرحيم

أقوم بإجراء دراسة بعنوان:

تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية

(دراسة تطبيقية في مستشفى الأمل في مدينة الرياض)

وذلك لغايات الحصول على درجة الماجستير في علم الجريمة من جامعة مؤته، علماً بأن المعلومـات سوف تعامل بغاية السرية وليس لها أي استخدامات خارجة عن أغراض البحث العلمي مقدراً وشاكراً لتعـاونكم في الإجابة على فقرات الاستبانة.

الباحث زامل سند الزامل

للتواصل مع الباحث:

ت الأردن: 00962777888299

ت السعودية: 0096650744675

البريد الإلكتروني: **WWW690@hotmail. Com**

البيانات الشخصية:

1. العمر:

أ. أقل من 20 ( ) ب. من 20 إلى 35 ( )

ج. أكثر من 35 ( )

2. المستوى التعليمي:

أ. أمي ( ) ب. أساسي ( ) ج. ثانوي ( ) د. دبلوم ( )

3. نوع الإدمان:

أ. كوكائين ( ) ب. هيروين ( ) ج. كبتاجون ( )

4. مستوى تعليم الأب:

أ. أمي ( ) ب. أساسي ( ) ج. ثانوي ( ) د. دبلوم ( )

هـ. بكالوريوس ( ) و. ماجستير ( ) ز. دكتوراه ( )

5. مستوى تعليم الأم:

أ. أمي ( ) ب. أساسي ( ) ج. ثانوي ( ) د. دبلوم ( )

هـ. بكالوريوس ( ) و. ماجستير ( ) ز. دكتوراه ( )

6. مهنة الأب:

أ. موظف قطاع عام ( ) ب. موظف قطاع خاص ( )

ج. أعمال حرة ( ) د. بلا عمل ( )

7. مهنة الأم:

أ. موظف قطاع عام ( ) ب. موظف قطاع خاص ( )

ج. أعمال حرة ( ) د. بلا عمل ( )

8. الدخل الشهري:

أ. أقل من 2000 ريال ( ) ب. من 2001- 3000 ريال ( )

ج. من 3001- 4000 ريال (   )   د. أكثر من 4001 ريال (   )

9. نوع المسكن:

أ. ملك (   )   ب. مستأجر (   )

10. مكان الإقامة:

أ. ريف (   )   ب. بدو (   )   ج. حضر (   )